

Anhang zum Erlass der Regierung vom 19. Juli 2013 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen

Vorbeugemaßnahmen gegen ansteckende Krankheiten an Schulen und Hochschulen

Die beschriebenen Maßnahmen gelten grundsätzlich für Schüler / Studenten folgender Schulen:

- Grundschulen inklusive Kindergarten
- Förderschulen
- Sekundarschulen
- Hochschulen

A. Krankheitsspezifische Maßnahmen

Bei den Sondermaßnahmen, die beim Auftreten ansteckender Krankheiten zu treffen sind, werden jeweils folgende fünf Aspekte ausführlich beschrieben:

- a) Maßnahmen, die den kranken Schüler / Studenten betreffen;
- b) Maßnahmen, die die anderen Schüler / Studenten der Schule betreffen;
- c) Informationen, die den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers und dem minderjährigen Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise dem volljährigen Schüler / Studenten zu erteilen sind;
- d) allgemeine Hygienemaßnahmen;
- e) Meldung an den Hygieneinspektor: Hirnhautentzündungen, Diphtherie, Poliomyelitis.

1. Meningokokken-Infektion: ein Notfall

- a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.
- b) Sobald ein klinischer Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion auftritt, verschreibt der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge eine angemessene Antibiotikaprophylaxe, die sich für die Schüler und Studenten empfiehlt, die in den 10 Tagen vor Ausbrechen der Krankheit hochgradig riskante Kontakte mit dem Kranken hatten.

Die Schüler und Studenten erhalten nur dann eine Antibiotikaprophylaxe, wenn ein hochgradig riskanter Kontakt nachgewiesen werden konnte.

Als hochgradig riskante Kontakte gelten Personen, die

- zum engsten Familienkreis des Kranken gehören;
- mit dem Kranken unter einem Dach wohnen;
- intime oder körpernahe Kontakte mit dem Kranken haben (Austausch von Küssen, Austausch von Zahnbürsten, Essen mit demselben Besteck, wiederholte Körperkontakte, Benutzung derselben Taschentücher, Benutzung desselben Bettes, Teilnahme an Gruppensportaktivitäten, Teilnahme an Aktivitäten mit großer körperlicher Nähe, usw. ...);
- Teil einer Klasse des Kindergartens oder des Förderunterrichts sind, in der ein Krankheitsfall aufgetreten ist.

Wenn innerhalb von weniger als einem Monat in einer Schule mindestens zwei Fälle in zwei verschiedenen Familien auftreten, wird die Antibiotikaphylaxe ausgedehnt auf die gesamte Schulklasse der Betroffenen und alle Personen, mit denen das kranke Kind Aktivitäten unternommen hat (in Schule und Freizeit). Dies gilt unabhängig vom Alter dieser Kinder.

Wenn innerhalb eines Monats zwei Fälle in einer Schule auftreten, wird empfohlen, alle Personen mit hochgradig riskanten Kontakten zu impfen. Diese Impfung muss auf den Serotyp abgestimmt sein.

Bei Internatsschulen oder pädagogischen Aufenthalten, die die Schule organisiert, analysiert der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums das Risiko von Fall zu Fall. Er bestimmt je nach Sachlage, welche Schüler oder Studenten eine Antibiotikaphylaxe erhalten.

Die Antibiotikaphylaxe wird schnellstmöglich durchgeführt. Ab einem Zeitraum von mehr als 10 Tagen nach Ausbrechen des Falls ist die Antibiotikaphylaxe nicht mehr anzuwenden.

Die bei Personen mit hochgradig riskanten Kontakten angebrachte Antibiotikaphylaxe wird auch bei jedem Schüler / Studenten angewandt, der zum Zeitpunkt, wo der erste Fall auftrat, 10 Tage oder weniger abwesend war. Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums muss über die Liste mit den betreffenden Personen verfügen.

Falls die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers oder der minderjährige Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise der volljährige Schüler / Student die Antibiotikaphylaxe schriftlich ablehnt, wird er 10 Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

Wenn die Betroffenen es wünschen oder die Notfallsituation es erfordert, kann statt des Arztes der Zentren der Schulgesundheitsvorsorge ein anderer Arzt ihrer Wahl die geeignete Antibiotikaphylaxe verabreichen. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise die volljährigen Schüler / Studenten müssen ein Attest vorlegen, das die Einhaltung der besagten Antibiotikaphylaxe bescheinigt, damit der Schüler / Student die Schule besuchen kann. Anderenfalls wird der Schüler / Student 10 Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

c) Sobald ein erster Fall aufgetreten ist, sorgt der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums dafür, dass die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheit und über die Anwendung der Maßnahmen informiert werden. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise die volljährigen Schüler / Studenten, die bei Auftreten des Erstfalls seit 10 Tagen oder weniger abwesend sind, erhalten dieselben Auskünfte.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

2. Diphtherie: ein Notfall

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung und Vorlage eines Attests, dem zufolge zwei Kulturen aus Halsabstrichen, die in einem Abstand von mindestens 24 Stunden gemacht wurden, negativ ausgefallen sind. Diese Abstriche sind mindestens 24 Stunden nach Beendigung der Antibiotikatherapie durchzuführen.

b) Für das engere Umfeld ist eine Antibiotikaprophylaxe zu empfehlen. Das engere Umfeld entspricht den Personen mit hochgradig riskanten Kontakten. Als hochgradig riskante Kontakte gelten die Personen, die

- zum engsten Familienkreis des Kranken gehören;
- mit dem Kranken unter einem Dach wohnen;
- intime oder körpernahe Kontakte mit dem Kranken haben (Austausch von Küssen, Austausch von Zahnbürsten, Essen mit demselben Besteck, wiederholte Körperkontakte, Benutzung derselben Taschentücher, Benutzung desselben Bettes, Teilnahme an Gruppensportaktivitäten, Teilnahme an Aktivitäten mit großer körperlicher Nähe, usw. ...);
- Teil einer Schulklasse im Kindergarten oder Förderunterricht sind, in der ein Krankheitsfall aufgetreten ist.

Falls der Schüler oder Student die Antibiotikaprophylaxe ablehnt, wird er 14 Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

Nachimpfung der Schüler, die vor mehr als zwei Jahren zuletzt geimpft wurden. Impfung der nichtgeimpften Schüler / Studenten nach dem geltenden Schema. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers oder der minderjährige Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise der volljährige Schüler / Student wird informiert, dass die Impfung gegen Diphtherie eine freiwillige Impfung ist.

c) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums bespricht mit dem Hygieneinspektor, welche Informationen den unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen zu geben sind.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragbar wirken, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt, oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

3. Poliomyelitis: ein Notfall

a) Schulausschluss, bis sich die Virensuche in zwei aufeinanderfolgenden Stuhlgangproben, die in einem Zeitabstand von mindestens 24 Stunden und innerhalb von 14 Tagen nach der Lähmung genommen wurden, als negativ erweist.

b) Was die Betreuung des engsten Familienkreises des Erkrankten betrifft, setzt sich der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums mit dem Hygieneinspektor in Verbindung.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheit und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

4. Gastroenteritis

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung und Empfehlung, den Schüler / Studenten von einem Arzt untersuchen zu lassen.

b) Keine besonderen Maßnahmen, außer bei außergewöhnlichen epidemischen Situationen.

Ob eine epidemische Situation vorliegt, hängt von der Anzahl Fälle ab, die innerhalb einer bestimmten Zeit in einer Gemeinschaftseinrichtung auftreten. Diese Anzahl ist je nach Krankheitserreger unterschiedlich.

Kennzeichnend für außergewöhnliche epidemische Situationen sind die gravierenden klinischen Krankheitsbilder, die hohe Anzahl erkrankter Schüler / Studenten, die lange Ansteckungszeit, Probleme bei der Eindämmung der Epidemie oder das Auftreten eines in unseren Breitengraden unbekanntes Krankheitserregers wie Salmonella typhi.

In außergewöhnlichen epidemischen Situationen beschließt der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums, welche Maßnahmen zu treffen sind. Die Suche nach den Ansteckungsherden wird empfohlen.

c) In außergewöhnlichen epidemischen Situationen werden die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheit und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) In außergewöhnlichen epidemischen Situationen meldet der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums dem Hygieneinspektor die Krankheitsfälle binnen 24 Stunden. Er benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

5. Hepatitis A

a) Zwei Wochen Schulausschluss ab Beginn der Symptome.

b) Wenn innerhalb eines Monats in einer Schulklasse zwei Fälle aus zwei verschiedenen Familien auftreten, wird die Impfung aller Schüler / Studenten der Klasse empfohlen. Die Impfung ist ebenfalls bei allen Schülern / Studenten der Förderschule oder der Internate empfohlen, die engen Kontakt zu dem Kranken hatten.

Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums bespricht mit dem Hygieneinspektor, ob es relevant ist, nach dem Ansteckungsherd zu suchen.

c) Sobald der erste Krankheitsfall auftritt, werden die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen darüber informiert, wie die Krankheit sich überträgt und welche Impfungsmöglichkeiten bestehen.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor alle familiär nicht verwandten Krankheitsfälle. Er benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

6. Scharlach

a) 24-stündiger Schulausschluss ab dem Beginn der Antibiotikatherapie.

b) Keine Antibiotikaprophylaxe.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheit und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

7. Tuberkulose

a) Bei ansteckender Tuberkulose: Schulausschluss während der Ansteckungszeit. Eine Tuberkulose gilt als ansteckend, wenn in einem Abstrich der Atemwege bei der direkten mikroskopischen Untersuchung Mykobakterien festgestellt werden. Ein bedeutender Seuchenherd auf der Röntgenplatte kann auch auf eine ansteckende Tuberkulose schließen lassen, selbst wenn der bakteriologische Befund nicht positiv war.

Vor der Rückkehr zur Schule ist ein ärztliches Attest vorzulegen, das bescheinigt, dass keine Ansteckungsgefahr mehr vorliegt, dass die Krankheit radiologisch und klinisch gut verlaufen ist, dass eine auf das Ergebnis des Antibiogramms abgestimmte Tuberkulosebehandlung strikt eingehalten worden ist und dass der Patient bis zum Ende der Behandlung regelmäßig von einem Arzt untersucht worden ist.

Bei einer nichtansteckenden Tuberkulose kann die Schule besucht werden, sobald der klinische Zustand es zulässt.

Kein Schulausschluss, wenn sich die Tuberkuloseinfektion nur durch einen positiven Befund bei der Intradermoreaktion äußert.

b) Bei Auftreten einer übertragbaren Tuberkulose wird im Schulumfeld systematisch nach der Krankheit gesucht. Die Suchmodalitäten richten sich danach, wie ansteckend der Erkrankte ist und welche Kontakte er mit seinem Umfeld gehabt hat.

Bei einer kürzlich aufgetretenen Tuberkuloseinfektion, die sich lediglich durch eine positive Intradermoreaktion äußert, können in Absprache mit dem Fonds des Affections respiratoires (FARES) gegebenenfalls Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, um den Krankheitsherd zu finden (Zentripetale Fallsuche).

Risikoschülern, wie Neuankömmlingen, wird bei den regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

In allen Fällen ist die von der FARES empfohlene Strategie zur Eindämmung der Tuberkulose an den Schulen zu verfolgen.

c) Falls Maßnahmen zu ergreifen sind, wird den unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen mitgeteilt, wozu die Untersuchungen durchgeführt werden, wie sie organisiert werden und wie weiter vorgegangen wird. Besonders der Unterschied zwischen einer Tuberkuloseinfektion, die sich lediglich durch einen positiven Befund bei der Intradermo-reaktion äußert und einer akuten Tuberkulose ist genau zu erklären.

Das Ansteckungsrisiko wird ebenfalls erklärt.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums ist verpflichtet, dem Hygieneinspektor alle Fälle zu melden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall über die FARES. Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

8. Keuchhusten

a) Fünf Tage Schulausschluss ab dem Beginn einer geeigneten Antibiotikatherapie. Bei Ablehnung der Behandlung dauert der Schulausschluss bis zu 3 Wochen nach Feststellung der ersten Symptome.

b) Bei den Schülern einer Kindergarten- oder Grundschulklasse mit unvollständigem oder nicht vorhandenem Impfschutz sind eine Antibiotikaprophylaxe und eine Impfung zu empfehlen. Bei Ablehnung der Impfung, wird der Schüler fünf Tage von der Schule ausgeschlossen, vorausgesetzt, die Antibiotikaprophylaxe ist bei ihm ordnungsgemäß durchgeführt worden. Wird sowohl die Impfung als auch die Antibiotikaprophylaxe abgelehnt, wird der Schüler 21 Tage ausgeschlossen.

Bei den Schülern des Sekundarschulunterrichts und den Studenten der Hochschulen wird bei unvollständigem oder nicht vorhandenem Impfschutz nur die Impfung empfohlen. Eine systematische Antibiotikaprophylaxe wird nicht empfohlen.

Bei den Schülern / Studenten mit vollständigem Impfschutz wird keine besondere prophylaktische Maßnahme getroffen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert. Den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise den volljährigen Schülern / Studenten wird empfohlen, mit ihrem Hausarzt zu besprechen, ob die auf das Umfeld angewandten Vorbeugemaßnahmen in ihrem Fall relevant sind.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall.

9. Mumps

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler / Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird eine Dreifachimpfung gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall.

10. Masern

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler / Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird eine Dreifachimpfung gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen. Die Impfung findet innerhalb von 72 Stunden nach Auftreten des Erstfalls statt.

Eine Nachimpfung ist besonders bei den nach 1970 geborenen Personen zu empfehlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

11. Röteln

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler / Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird ein Dreifachimpfstoff gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Die Fälle werden nicht dem Hygieneinspektor, sondern dem Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes gemeldet, und zwar über die Schule, damit er geeignete Maßnahmen bei schwangeren Frauen und Frauen im gebärfähigen Alter ergreifen kann.

12. Windpocken

a) Schulausschluss, bis alle kranken Stellen verkrustet sind. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers gegebenenfalls auffordern, den Kranken bei der Rückkehr zur Schule die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit das Kind sich die Läsionen nicht aufkratzen kann (siehe Teil B).

b) Keine Sondermaßnahmen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen bei immunschwachen Personen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht. Mitteilung an den Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes über die Schule, damit er geeignete Maßnahmen bei schwangeren Frauen ergreifen kann.

13. Impetigo

a) Schüler / Studenten, die an Impetigo leiden, dürfen die Schule besuchen, insofern die Krankheit behandelt wird und die Läsionen trocken sind. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers werden gegebenenfalls gebeten, den Kranken die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit sie sich die Läsionen nicht aufkratzen können. Schulausschluss bis zur klinischen Genesung bei fehlender Behandlung.

b) Keine Antibiotikaprohylaxe.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

14. Krätze

a) Kein Schulausschluss, insofern es sich um eine vorschriftsmäßig behandelte gewöhnliche Krätze handelt. Der Hausarzt hat die Behandlung schriftlich zu bestätigen. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers gegebenenfalls auffordern, den Kranken die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit sie sich die Läsionen nicht aufkratzen können. Schulausschluss und Anwendung von Maßnahmen, die eine Behandlung ermöglichen, falls die Behandlung nicht eingehalten wird.

Bei Fällen von scabies crutosa („norwegische Krätze“) werden die Betroffenen behandelt und bis zur Genesung von der Schule ausgeschlossen.

b) Eine Epidemie liegt vor, wenn in der Schulklasse mindestens zwei Fälle von gewöhnlicher Krätze oder ein Fall von scabies crutosa auftreten. Bei einer Epidemie werden die Schüler / Studenten der Klasse auf Krätze untersucht.

c) Im Falle einer Epidemie wird den Schulleitern und den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise den volljährigen Schülern / Studenten mitgeteilt, wie sie das Umfeld, die Körperwäsche, die Bettwäsche und die Schulmaterialien reinigen müssen. Sie werden auch informiert, dass es wichtig ist, auf nächtlichen Juckreiz zu achten.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

Im Falle einer Epidemie ist das Umfeld der Kranken sorgfältig zu reinigen. Kleidungsstücke und Schulmaterialien, die in der Woche vor Ausbruch der Epidemie benutzt wurden, werden bei 60° C gewaschen. Nicht waschbare Kleidungsstücke und Schulmaterialien werden mindestens 7 Tage in Plastiksäcken oder verschlossenen Räumen aufbewahrt.

e) Keine Meldepflicht. Im Falle einer Epidemie benachrichtigt der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums über die Schule den für das Personal der Schule zuständigen Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes.

15. Dermatophytose Tinea auf der Kopfhaut

a) Kein Schulausschluss, insofern der Kranke vorschriftsmäßig behandelt wird. Der Hausarzt hat die Behandlung schriftlich nachzuweisen. Bei Nichteinhaltung der Behandlung wird der Kranke von der Schule ausgeschlossen; die nötigen Kontakte sind aufzunehmen, damit er sozialpädagogisch – mitunter auch durch ein maßgeschneidertes Unterrichtsangebot im häuslichen Umfeld – betreut werden kann.

b) Sobald in der Schulklasse ein zweiter Fall bei einem Schüler aus einer anderen Familie auftritt, liegt eine Epidemie vor. Der behandelnde Arzt sollte durch eine Bestimmung des Erregers feststellen, ob es sich nicht um einen anthropophilen Fadenpilz (Übertragung von Mensch zu Mensch) handelt. Auch sollte bei allen anderen Schülern der Klasse nach der Krankheit gesucht werden.

c) Handelt es sich um einen anthropophilen Dermatophyten, so sind die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen zu informieren.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B). Im Falle einer Epidemie ist im Umfeld des Kranken nach dem Erreger zu suchen. Das Umfeld und die Wäsche sind sorgfältig zu reinigen.

e) Keine Meldepflicht.

16. Pedikulose (Befall mit Kopfläusen)

a) Kein systematischer Ausschluss der von Pedikulose (Nissen und Kopfläusen) befallenen Schüler / Studenten. Nur die trotz der Empfehlungen des Zentrums dauerhaft befallenen Schüler / Studenten, sowie die Schüler/ Studenten, die die Behandlung nicht durchgeführt haben, werden für höchstens drei Tage von der Schule ausgeschlossen. Bedingung für die Rückkehr zur Schule ist die Vorlage eines ärztlichen Attests, dass der Betreffende lausfrei ist, oder ein vorheriger Besuch des Zentrums.

b) Keine Sondermaßnahmen. Bei chronischem Befall sind die nötigen Kontakte zur Anwendung der Behandlung aufzunehmen; in der Gemeinschaftseinrichtung ist ein konzentrierter sozialpädagogischer Aktionsplan umzusetzen.

c) Information der Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise der volljährigen Schülern / Studenten der Schulabteilung oder der Schulklasse über die Pedikulosefälle. Empfehlung an die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen, sich einer wirksamen Behandlung zu unterziehen und bei allen Familienmitgliedern nach Nissen und Kopfläusen zu suchen, damit sie behandelt werden können.

d) Die Hygienemaßnahmen bei unmittelbar übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

B. Verschärfung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten

1. Ständige allgemeine Vorbeugemaßnahmen

- Regelmäßige Reinigung der Räume mit Wasser und Seife. Tägliche Reinigung der Sanitäranlagen und Küchen.
- Bereitstellung in den Sanitäranlagen von Toilettenpapier, fließendem Wasser, Flüssigseife und Papierhandtüchern zum Trocknen der Hände.
- Waschen der Hände.

2. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden

- Den Kindern beibringen, hygienisch zu husten und zu niesen.
- Den Kindern beibringen, die Nase richtig zu schnäuzen.
- Die Räume gut lüften.
- Die Hände häufig waschen, vor allem nach Berührung mit Auswurf.
- Einwegpapiertaschentücher bereitstellen.

3. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden

- Flüssigseife zum Händewaschen und Wegwerftücher zum Händetrocknen benutzen, vor allem vor dem Berühren von Nahrungsmitteln und nach dem Stuhlgang.
- Den Austausch von Materialien (z.B. Bechern, Bestecken usw.) vermeiden.
- Regelmäßige Reinigung der Sanitäranlagen. Dazu gehört auch das Reinigen folgender Stellen mit Wasser und Seife: Türklinken, Wasserhähne, Spülkastenknopf, Bodenbelag.

- Küchenreinigung.
- Lebensmittelhygiene in den Küchen.

4. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die durch Blut übertragen werden

- Wenn Schleimhäute oder verletzte Hautstellen mit Blut befleckt werden oder wenn es zu einer Bisswunde kommt, sofort einen Arzt des zuständigen Zentrums benachrichtigen.
Die mit Blut befleckte Stelle nicht bluten lassen, sondern wie folgt vorgehen:
 1. mit fließendem Wasser ausspülen,
 2. desinfizieren,
 3. die Desinfektionsmittel zwei Minuten wirken lassen,
 4. einen sterilen Verband anlegen.Die Blutspritzer auf den Nasen- und Mundschleimhäuten energisch ausspülen. Augenspritzer mit klarem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung klarspülen.
- Haut- und Schleimhautkontakte mit Blut generell vermeiden.
- Handverletzungen der Pflegeperson immer mit einem wasserdichten Heftpflaster abdecken.
- Bei Pflegehandlungen oder Kontakten mit Blut immer Handschuhe tragen.
- Hände (vor und nach jeder Pflegehandlung), Material und verschmutzte Bereiche (inklusive Textilien und Bettwäsche) waschen und desinfizieren.
- Schmutzige Verbände in Säcken entsorgen, die sicher gelagert werden. Die Säcke mit dem üblichen Müll entsorgen.
- Die Nadeln in den dafür vorgesehenen Behältern entsorgen, die vom Arzt oder von den Krankenpflegern entsorgt werden.

5. Sondermaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Krankheiten

- Keine Kleidungsstücke, insbesondere Mützen und Schals tauschen.
- Ausreichenden Abstand zwischen den Kleiderhaken vorsehen.
- Die Kinder nicht mit derselben Bürste oder mit demselben Kamm kämmen.
- Keine Handtücher tauschen.
- Hauthygiene.
- Handpflege.
- Kurzgeschnittene Finger- und Fußnägel.

Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom 19. Juli 2013 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen beigefügt zu werden.

Eupen, den 19. Juli 2013

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident, Minister für lokale Behörden



K.-H. LAMBERTZ

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales



H. MÖLLERS

